

**TINGKAT KEGAWATDARURATAN PASIEN  
GANGGUAN JIWA SEBELUM DAN SESUDAH  
DIBERIKAN TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMAGERY***



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Strata I Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :**

**WULAN AGUSTINA SETYOWATI**  
**J210 171 107**

**S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TINGKAT KEGAWATDARURATAN PASIEN GANGGUAN JIWA  
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TERAPI RELAKSASI *GUIDED*  
*IMAGERY***

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh :

**WULAN AGUSTINA SETYOWATI**  
**J210 171 107**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing



**Arum Pratiwi, S. Kp., M. Kes., Ph. D**  
**NIK. 660**

## HALAMAN PENGESAHAN

TINGKAT KEGAWATDARURATAN PASIEN GANGGUAN JIWA  
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TERAPI RELAKSASI *GUIDED*

*IMAGERY*

OLEH


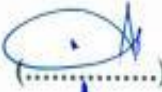

WULAN AGUSTINA SETYOWATI

J210 171 107

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal 8 Januari 2019  
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Arum Pratiwi, S. Kp., M. Kes., Ph. D  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dian Hudiyawati, M.Kep  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Arif Widodo, S.ST., M.Kes  
(Anggota II Dewan Penguji)

  
(.....)  
  
(.....)  
  
(.....)

Surakarta, 8 Januari 2019  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,

  
Dr. Mustafarrah, S.KM., M.Kes.  
NIK. 786

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 Januari 2019

Penulis



**WULAN AGUSTINA SETYOWATI**

**J210171107**

## **TINGKAT KEGAWATDARURATAN PASIEN GANGGUAN JIWA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TERAPI RELAKSASI *GUIDED IMAGERY***

### **Abstrak**

Gangguan jiwa merupakan bentuk penyimpangan perilaku yang mengakibatkan munculnya tanda dan gejala patologis. Hal ini dapat mengakibatkan munculnya respon maladaptif yang berefek pada kondisi kegawatdaruratan yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitarnya. Fenomena yang ada menunjukkan bahwa dalam penanganan gangguan jiwa, yang mana perawat hanya menerapkan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan terapi medis dan apabila pasien masih berperilaku maladaptif dilakukan tindakan restrain. Pasien dalam kondisi kritis *emergency* sangat diperlukan pemberian terapi yang tepat. Salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien adalah terapi relaksasi *guided imagery*. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*. Desain penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian adalah 38 responden. Sampel yang diperoleh selanjutnya dikategorikan tingkat kegawatdaruratannya kemudian diukur perilaku kekerasannya setelah itu diberi terapi relaksasi *guided imagery* kemudian dikategorikan kembali tingkat kegawatdaruratannya dan diukur kembali perilaku kekerasannya, setelah itu hasil yang diperoleh dianalisis dengan uji *wilcoxon* kegawatdaruratan pasien didapatkan hasil sig 0,001, dan hasil uji *wilcoxon* perilaku kekerasan pasien didapatkan nilai sig 0,001 maka lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua sampel. Maka kesimpulan yang dapat diambil adalah terdapat penurunan tingkat kegawatdaruratan pada pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*.

**Kata kunci :** *guided imagery*, pasien gangguan jiwa, perilaku kekerasan, tingkat kegawatdaruratan.

### **Abstract**

Mental disorder is a form of deviation that occurs in signs and pathological symptoms. This can lead to the emergence of maladaptive responses that have an effect on emergency conditions that have the potential to cause serious effects that can threaten oneself, others and the surrounding environment. Phenomena showed that in handling mental disorders. Only applied therapeutic communication then followed by medical therapy for behaves maladaptively patients and restrain. Patients is in critical emergency condition, the propiete treatment is needed. One therapy that can be applied to the patients is guided imagery relaxation therapy. The purpose of this study was to determine the emergency level of mental patients before and after being given guided imagery

relaxation therapy. The design of this study was one group pretest-posttest design. The study sample was 38 respondents. The samples obtained were then categorized as emergency levels and then measured their violent behavior after being given guided imagery relaxation therapy then categorized the emergency level and measured again the violent behavior. Wilcoxon test used to measure and the P value is 0.001, and Wilcoxon test behavior the patient's violence was found to be sig 0.001, then smaller than 0.05 so that there were significant differences between the two samples. So the conclusion that can be taken is that there is a decrease in the emergency rate in mental patients before and after being given guided imagery relaxation therapy.

**Keywords** : emergency level, guided imagery, mental patients, violence.

## **1. PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan tanda dan gejala dari bentuk penyimpangan perilaku sebagai efek dari adanya distorsi emosi sehingga muncul penyimpangan dalam berperilaku, seseorang dapat dikatakan gangguan jiwa apabila terdapat gangguan mental yang meliputi gangguan emosi, perilaku, pola pikir, perasaan, keinginan, motivasi, daya tarik diri, kemauan, dan persepsi sehingga dapat mengganggu dirinya dalam menjalani kehidupan dimasyarakat (Nasir, 2011). Angka kejadian gangguan jiwa menurut Dinas Kesehatan RI (2016) didapatkan data 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia dan 47,5 juta orang mengalami demensia. Faktor biologis, psikologis serta faktor sosial dengan berbagai keanekaragaman penduduk, sehingga jumlah kasus gangguan jiwa mengalami peningkatan, hal ini mengakibatkan beban negara meningkat dan produktivitas manusia menurun, pada tahun 2013 angka kejadian gangguan mental emosional yang ditandai dengan cemas dan depresi mencapai 14 juta orang atau setara dengan 6% dari jumlah penduduk Indonesia yang menyerang pada usia >15 tahun, angka kejadian gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau setara dengan 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 413.612 (Dinas Kesehatan Jateng, 2016). Menurut data Rekam Medis RSJ Surakarta (2018) angka kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Surakarta pada tahun

2012 mencapai 5.906 jiwa atau 83,59%, tahun 2013 tercatat 3.190 jiwa atau 76,53%, tahun 2014 tercatat 3.139 jiwa atau 77,39%, tahun 2015 tercatat 2.817 jiwa atau 70,63%, tahun 2016 tercatat 2.993 jiwa atau 75,41% sedangkan pada tahun 2017 tercatat 2.815 jiwa atau 69,31%. Permasalahan kasus yang sering terjadi pada pasien gangguan jiwa anantara lain adalah skizofrenia tak terinci sebanyak 1.246 kasus, skizofrenia paranoid 635 kasus, DMO 170 kasus, skizofrenia lainnya 143 kasus dan yang terakhir skizofrenia afektif tipe manik 120 kasus. Pada saat manusia tidak mampu beradaptasi dengan kondisi lingkungan yang ada sehingga memicu terjadinya peningkatan kecemasan dan meningkatnya ketegangan yang mengakibatkan munculnya respon maladaptif hal ini dapat menyebabkan kondisi kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan jiwa merupakan suatu kondisi yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar dapat bersifat akut dan terjadi secara mendadak. kegawatdaruratan jiwa dapat mengenai diri seseorang yang mencakup intrapsikis, interpersonal, biologis atau bahkan gabungan dari beberapa faktor tersebut. Kegawatdaruratan memiliki tanda dan gejala khusus seperti terjadinya gangguan perilaku, kognisi, afek, alam perasaan, persepsi, respon fisiologis, hubungan atau pola pikir, maka dari itu dalam kondisi kegawatdaruratan perlu diberikan penanganan segera karena berpotensi menimbulkan berbagai masalah medis lain seperti menyakiti diri sendiri, bunuh diri, dan munculnya kekerasan terhadap orang lain.

Penanganan kegawatdaruratan jiwa memerlukan ketepatan dalam pengkajian, kepastian keamanan, perhatian yang segera harus diberikan kepada klien serta perlu dilakukan pengkajian resiko tindakan kekerasan, hilang kendali, agresi, melukai diri, bunuh diri atau pembunuhan. Klasifikasi kegawatdaruratan klien gangguan jiwa menjadi enam kelompok yaitu kegawatdaruratan jiwa yang bersifat darurat, kegawatdaruratan jiwa yang bersifat gawat, masalah gangguan jiwa yang berpotensi berat atau kondisi krisis, kondisi krisis yang tidak menunjukkan bahaya langsung, keadaan yang

tidak menunjukkan adanya bahaya langsung, masalah gangguan jiwa yang terjadi sebagai akibat penyakit fisik (O'Brien dkk, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terdapat jumlah penderita gangguan jiwa di ruang akut selama 3 bulan terakhir yaitu pada bulan Februari 56 jiwa, Maret 71 jiwa dan bulan April 55 jiwa, sedangkan fenomena yang ada menunjukkan bahwa dalam penanganan gangguan jiwa, yang mana perawat hanya menerapkan komunikasi terapeutik dilanjutkan dengan terapi medis dan apabila pasien masih berperilaku maladaptif dilakukan tindakan restrain. Padahal tindakan ini dapat menyebabkan pasien merasa terkenggang dan beresiko mengalami cedera fisiologis maupun psikologis. Pada saat pasien dalam kondisi kritis emergency sangat memerlukan terapi ketika berada di ruang akut. Salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien adalah terapi relaksasi *guided imagery*, karena terapi ini dapat menurunkan depresi dan kecemasan pasien, dapat menghilangkan fobia, mengurangi trauma serta dapat mengurangi penyakit fisik lainnya. Terapi *guided imagery* ini merupakan suatu terapi dengan tehnik terapeutik yang digunakan untuk relaksasi dengan melibatkan sensori persepsi. Pelaksanaan terapi ini terapis membimbing pasien untuk dapat merasakan atau memvisualkan tujuan relaksasi dan penyembuhan (Susana dan Hendarsih, 2012), tetapi dalam pelaksanaan terapi ini, di RS tidak dilakukan jadwal khusus dalam pelaksanaan terapi *guided imagery* secara rutin untuk pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* dengan menggunakan kuisioner *triage code* dan *broset violence checklist*.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *one group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini satu kelompok subjek dilakukan tes pada awal sebelum diteliti untuk melihat kemampuannya pada satu hal yang biasa disebut dengan *pre-test*. Lalu diberikan suatu perlakuan dalam



kurun waktu tertentu, setelah itu dilakukan tes lagi yang biasa disebut dengan *post test* dengan menggunakan instrumen yang sama. Kemudian hasil *pre test* dan *post test* dibandingkan untuk melihat perbedaanya (Neolaka, 2014). Pada penelitian ini partisipan diukur tingkat kegawatdaruratan dan perilaku kekerasannya pada awal sebelum intervensi (*pre-test*). Kemudian diberikan intervensi 4x pagi dan sore hari, kemudian setiap akhir pertemuan dilakukan pengukuran kembali tingkat kegawatdaruratan dan perilaku kekerasannya (*post-test*).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang berada dalam triage merah (*immediate*) di ruang akut RSJD Surakarta. Jumlah populasi dalam penelitian ini rata-rata setiap bulannya mencapai 61 pasien. Sampel penelitian ini berjumlah 38 sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Agustus 2018 hingga 22 September 2018 tempat penelitian ini adalah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainudin).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner tingkat kegawatadaruratan dan penilaian *broset violent cheklist* yang dimodifikasi oleh peneliti.

Analisa data dalam penelitian ini adalah dengan uji *Wilcoxon* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kegawatdaruratan Responden Dengan Kuisisioner *Triage Code*

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kegawatdaruratan Responden Dengan Kuisisioner *Triage Code*

| Pengamatan   | Mean | Median | Std<br>Deviasi | Minimum | Maximum |
|--------------|------|--------|----------------|---------|---------|
| Pre Test     | 9,5  | 9,5    | 0,51           | 9       | 10      |
| Post Test I  | 8,9  | 9      | 0,54           | 8       | 10      |
| Post Test II | 8,1  | 8      | 0,70           | 7       | 10      |

|               |     |   |      |   |    |
|---------------|-----|---|------|---|----|
| Post Test III | 7,4 | 7 | 0,68 | 6 | 10 |
| Post Test IV  | 6,0 | 6 | 1,00 | 5 | 8  |

Berdasarkan data dari tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kegawatdaruratan pasien dengan *triage code* pada pre-test didapatkan nilai mean 9,5, nilai median 9,5, std deviasi 0,51, nilai minimum 9 dan maximum 10. Setelah pasien di berikan terapi relaksasi *guided imagery* selama pada post test I didapatkan nilai mean 8,9, median 9, std deviasi 0,54, minimum 8, maximum 10. Pada post test II didapatkan nilai mean 8,1, median 8, std deviasi 0,70, minimum 7, maximum 10. Pada post test III nilai mean 7,4, median 7, std deviasi 0,68, minimum 6, maximum 10. Pada post test IV nilai mean 6,0, median 6, std deviasi 1,00, minimum 5, maximum 8.

### 3.1.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Kekerasan Responden Dengan Kuisioner *Broset Violence Checklist (BVC)*

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Kekerasan Responden Dengan Kuisioner *Broset Violence Checklist (BVC)*

| Pengamatan    | Mean | Median | Std Deviasi | Minimum | Maximum |
|---------------|------|--------|-------------|---------|---------|
| Pre Test      | 4,5  | 4,0    | 0,68        | 4       | 6       |
| Post Test I   | 3,5  | 3,0    | 0,75        | 3       | 6       |
| Post Test II  | 2,8  | 3      | 0,76        | 2       | 5       |
| Post Test III | 2,3  | 2      | 0,63        | 1       | 4       |
| Post Test IV  | 1,6  | 1,5    | 0,64        | 1       | 3       |

Berdasarkan data dari tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kegawatdaruratan pasien dengan *broset violence checklist* pada pre-test didapatkan nilai mean 4,5, nilai median 4,0, std deviasi 0,68, nilai minimum 4 dan maximum 6. Setelah pasien di berikan terapi relaksasi *guided imagery* selama pada post test I didapatkan nilai mean 3,5, median 3,0, std deviasi 0,75, minimum 3, maximum 6. Pada post test II didapatkan nilai mean 2,8, median 3, std deviasi 0,76, minimum 2, maximum 5. Pada post test III nilai mean 2,3, median 2, std deviasi 0,63, minimum 1, maximum 4. Pada post

test IV nilai mean 1,6, median 1,5, std deviasi 0,64, minimum 1, maximum 3.

### 3.1.3 Hasil Analisis Tingkat Kegawatdaruratan Responden Dengan Kuisisioner *Triage Code*

Tabel 3 Hasil Analisis Tingkat Kegawatdaruratan Responden Dengan Kuisisioner *Triage Code*

| Pengamatan | Frek | Mean | Std   | Min | Max | Z      | Sig   |
|------------|------|------|-------|-----|-----|--------|-------|
| Pre-test   | 38   | 4,47 | 0,687 | 4   | 6   | -5,471 | 0,001 |
| Post-test  |      | 1,58 | 0,642 | 1   | 3   |        |       |

Berdasarkan data dari tabel 3 setelah dilakukan pemberian intervensi *guided imagery* sebanyak 4x didapatkan hasil bahwa *pre test* dan *post test* dengan jumlah responden 38 serta nilai mean *pre-test* 9,50, *post-test* 7,66, standar deviasi *pre-test* 0,507, *post-test* 1,277, nilai minimum *pre-test* 9 dan *post-test* 5, nilai maximum *pre-test* 10 dan *post-test* 10, nilai *z* -4,472 dan sig adalah 0,001, karena nilai 0,001 < 0,005 maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian diatas terdapat perbedaan tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*.

### 3.1.4 Hasil Analisis Perilaku Kekerasan Responden Dengan Kuisisioner *Broset Violence Checklist* (BVC)

Tabel 4 Analisis Perilaku Kekerasan Responden Dengan Kuisisioner *Broset Violence Checklist* (BVC)

| Pengamatan | Frek | Mean | Std   | Min | Max | Z      | Sig   |
|------------|------|------|-------|-----|-----|--------|-------|
| Pre-test   | 38   | 4,47 | 0,687 | 4   | 6   | -4,961 | 0,001 |
| Post-test  |      | 2,60 | 1,012 | 1   | 6   |        |       |

Berdasarkan data dari tabel 4 setelah dilakukan pemberian intervensi *guided imagery* sebanyak 4x didapatkan hasil bahwa *pre test* dan *post test* dengan jumlah responden 38 didapatkan nilai mean *pre-test* 4,47, *post-test* 2,60, standar deviasi *pre-test* 0,687, *post-test* 1,012, nilai minimum *pre-test* 4 dan *post-test* 1, nilai maximum *pre-test* 6 dan *post-test* 6, nilai *z* -4,961 dan sig adalah 0,001, karena nilai 0,001 <

0,005 maka dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian diatas terdapat perbedaan perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*.

### **3.2 Pembahasan**

#### **3.2.1 Tingkat Kegawatdaruratan Pasien**

Distribusi frekuensi tingkat kegawatdaruratan pasien di ruang akut RSJD Surakarta pada awal penelitian (*pre test*) didapatkan hasil bahwa pada keseluruhan responden berada dalam triage merah (*immediate*). Penelitian Pratiwi, Jadmiko dan Widodo (2017) menemukan bahwa 65% pasien yang datang ke ruang *emergency* dengan klasifikasi *immediate*. Pada dasarnya pasien dengan kategori *immediate* merupakan pasien yang berperilaku kekerasan, menggunakan atau memiliki senjata tajam, pasien yang melukai diri sendiri dan mengancam untuk melukai orang lain disekitarnya. Hal yang harus diperhatikan untuk pasien dengan kategori *immediate* yaitu tenaga kesehatan harus selalu siap siaga, menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien dan orang-orang disekitarnya dan tenaga kesehatan harus siap siaga dalam pertahanan diri terhadap pasien tersebut (Vingilis & State, 2011).

Menurut penelitian Pratiwi, Mc Eldowney, Richardson and He (2014) tentang *Family's Beliefs About A Family Member With A Mental Illness In Javanese Culture* menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa disebabkan karena adanya roh jahat yang telah memasuki tubuh anggota keluarga mereka yang sakit jiwa, selain itu kekuatan dari diri pasien juga dipengaruhi oleh roh jahat, oleh karena itu keluarga cenderung mengisolasi pasien. Tingginya tingkat kegawatdaruratan pasien ketika masuk rumah sakit salah satunya disebabkan karena kondisi pasien yang sudah mengalami depresi dan muncul sesuatu yang mengancam dirinya sehingga pasien berespon cemas dan marah (Yusuf dkk, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Listiyowati, Pratiwi dan Listyorini (2011) didapatkan

hasil bahwa adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan kecenderungan munculnya tanda dan gejala skizofrenia pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wuryaningsih dan Hamid, 2013) yang menyatakan bahwa pencetus pasien marah dan berperilaku kekerasan disebabkan karena adanya sikap yang memprovokasi pasien seperti keluarga yang bersikap kasar, keras, memukul, memarahi, membentak pasien serta ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat-obatan. Selain itu menurut Susanti, Husni dan Fitriyani (2015) penyebab utama emosi marah adalah perasaan yang terluka dan adanya suatu kejadian yang buruk, merasa tidak diperlakukan secara adil, merasa disakiti, mendapat perlakuan dihianati, dihina, diremehkan, difitnah, dan disakiti.

Apabila faktor pencetus tersebut muncul akan membuat pasien berespon marah dan akhirnya pasien melakukan perilaku kekerasan, pada saat penelitian yang dilakukan di RSJD Surakarta ditemukan pasien berada dalam kategori *immediate* yang mana kondisi ini pasien datang dengan keadaan marah, amuk, mencederai orang lain, diri sendiri dan pasien sangat agresif. Setelah pasien diberi terapi relaksasi *guided imagery* sebanyak 4x terapi pada pagi dan sore hari selama kurun waktu 1 bulan dengan total 38 pasien didapatkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan tingkat kegawatdaruratan dengan rata-rata pasien berada dalam triage kuning (*urgent*) dengan menurunnya tingkat kegawatdaruratan pasien sehingga menurun pula perilaku kekerasan pada pasien.

### 3.2.2 Perbedaan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Pada hasil penelitian dengan uji *wilcoxon* pada *pre test* dan *post test* setelah 4x pemberian terapi relaksasi *guided imagery* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi *guided imagery*.

Secara umum penelitian ini menyimpulkan bahwa setelah mendapatkan terapi *guided imagery*, terjadi perbaikan terhadap tingkat kegawatdaruratan pasien, yang artinya bahwa tingkat perilaku kekerasan, kecemasan dan kegelisahan pada pasien semakin turun.

Gangguan kejiwaan adalah tanda dan gejala dari bentuk penyimpangan perilaku akibat dari distorsi emosi sehingga muncul respon yang abnormal (Sutejo, 2017). Menurut Keliat, dkk (2011) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan sindrom atau perilaku yang secara klinis berhubungan langsung dengan distress (penderitaan) dan menyebabkan munculnya hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih dalam fungsi kehidupan manusia.

Terapi yang dapat diberikan pada penderita gangguan jiwa diantaranya terapi modalitas, terapi komplementer, terapi farmakologi. Terapi modalitas merupakan terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar dapat bersosialisai dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, yang terdiri dari terapi singkat, terapi tari, terapi *guided imagery*, terapi narasi, terapi bermain (Susana dan Hendarsih, 2012).

Pemberian terapi *guided imagery* dalam penelitian ini dimaksudkan agar perilaku pasien gangguan jiwa lebih baik. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh (Sutejo, 2017) bahwa terapi modalitas merupakan terapi yang memfokuskan cara pendekatan dengan pasien gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengubah perilaku pasien gangguan jiwa yang tadinya berperilaku maladaptif menjadi adaptif.

Penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan perbaikan perilaku pasien gangguan setelah pemberian terapi *guided imagery* diantaranya adalah pasien menjadi nyaman, lebih tenang dan mampu mengontrol perilakunya, sehingga perilaku kekerasan pasien menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian terapi *guided imagery* efektif

dalam meningkatkan perilaku pasien gangguan jiwa dari yang maladaptif menjadi lebih adaptif.

Keefektifan terapi *guided imagery* disebabkan unsur-unsur dalam terapi. Penelitian Pratiwi dan Sudaryanto (2018) yang meneliti tentang tingkat penerimaan stimulasi suara pada pasien halusinasi dengar menunjukkan bahwa ada perbedaan anatara sebelum dan sesudah intervensi dalam artian terapi stimulasi suara berhasil menghilangkan halusinasi yang sedang berlangsung pada pasien dengan diagnosis medis skizofrenia dibeda-bedakan, tapi respon pasien skizofrenia paranoid tidak berhasil. Pelaksanaan terapi *guided imagery* pasien dipandu untuk membayangkan sesuatu yang menyenangkan diiringi dengan alunan musik klasik. Musik itu sendiri merupakan tehnik relaksasi yang dapat menurunkan perilaku agresif, memberikan rasa tenang, dan sebagai bentuk pendidikan moral, mengendalikan emosi, mengembangkan spiritual serta dapat menyembuhkan gangguan psikologis.

Nguyen (2012) menjelaskan bahwa *Guided imagery* merupakan terapi modalitas yang termasuk dalam kelompok *cognitive-behavioral technique* dimana klien membayangkan suatu keadaan atau serangkaian pengalaman yang membuatnya nyaman secara terbimbing dengan melibatkan indra klien. *Guided imagery* merupakan metode menuju rileks dengan fokus pemikiran pada imajinasi positif yang bertujuan untuk mengurangi sakit dan stress.

*Guided imagery* efektif dalam menyeimbangkan respon emosi, rasa takut, khawatir, stres, kecemasan dan gejala fisik kecemasan seperti jantung berdebar-debar, mual, nyeri dada (Lemon & Buddy, 2013). Menurut Skeens (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *guided imagery* dapat digunakan untuk mengobati pasien dengan berbagai gangguan psikologis, tehnik ini hanya meminta pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan yang dapat

memberikan efek baik bagi kesehatan fisik, mental dan meningkatkan harga diri serta daya pikir.

Penelitian lainnya dilakukan oleh (Verkaik et al, 2014) yang meneliti pengaruh pemberian terapi *guided imagery* terhadap perilaku wanita dengan gangguan fibromyalgia atau gangguan distorsi rasa sakit oleh otak. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian terapi *guided imagery* tidak mampu meningkatkan perilaku wanita dengan fibromyalgia menjadi lebih adaptif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Prabu dan Jeyagowri, 2015) menjelaskan bahwa pemberian terapi *guided imagery* merupakan salah satu terapi yang nyaman dan sederhana yang dapat membantu dalam menangani stres dan mengurangi ketegangan dalam tubuh. Secara fisiologis *guided imagery* dapat mempengaruhi sistem saraf otonom dan membantu pengeluaran hormon endokrin dalam tubuh yang dapat mempercepat proses penyembuhan, mempengaruhi sistem pernafasan, denyut jantung, tekanan darah dan tingkat metabolisme sel, pencernaan, sekresi hormon kortisol, lipid yang berpengaruh pada kekebalan tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah, 2017) tentang analisis praktik keperawatan jiwa pada klien resiko bunuh diri dengan intervensi inovasi *guided imagery* terhadap gejala resiko bunuh diri di Samarinda, didapatkan hasil bahwa *guided imagery* efektif untuk diberikan karena dapat mengubah pikiran negatif dan membantu membangun rasa penerimaan diri sehingga klien tidak merasa depresi serta terapi ini merupakan media untuk mengekspresikan perasaan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Penggunaan terapi *guided imagery* sebagai penenang dengan membayangkan tempat-tempat yang disukai oleh pasien berhasil menimbulkan rasa nyaman, rileks, senang pada diri pasien, sehingga tingkat kegawatdaruratan pasien menjadi menurun yang diimbangi dengan penurunan perilaku kekerasan pada pasien.



Menurut Fitria (2009) menjelaskan bahawa respon pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala secara fisik mata melotot, pandangan tajam, tangan megepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang serta postur tubuh kaku, untuk respon verbal biasanya pasien mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara nada keras, ketus, menyerang orang lain, diri sendiri dan lingkungan sekitar, emosional, merasa berkuasa, menarik diri bahkan melarikan diri.

Ketika penelitian berlangsung beberapa respon pasien dengan perilaku kekerasan di RSJD Surakarta ditemukan mata melotot, pandangan sinis, raut wajah merah, tegang, menarik diri, tubuh kaku, marah-marah dan memukul tembok. Kemudian setelah diberikan terapi relaksasi *guided imagery* lebih tenang, nyaman, rileks, senang dan lebih terkontrol emosinya.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini antara lain:

- 4.1.1 Karakteristik pasien gangguan jiwa di ruang akut RSJD Surakarta sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, rata-rata berusia 32 tahun dan berpendidikan SMA.
- 4.1.2 Tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa di ruang akut RSJD Surakarta sebelum pemberian terapi *guided imagery* berada dalam kategori *immediate* dengan skor kegawatan 9-10 dan perilaku kekerasan pasien tinggi dengan skor >2.
- 4.1.3 Tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa di ruang akut RSJD Surakarta setelah pemberian terapi *guide imagery* menunjukkan adanya penurunan dengan rata-rata berada dalam kategori *emergency* dan *urgent* dengan skor 5-8 serta skor resiko perilaku kekerasan menurun menjadi kategori sedang dengan skor <2.

4.1.4 Respon pasien dengan perilaku kekerasan di RSJD Surakarta sebelum diberikan terapi *guided imagery* ditemukan mata melotot, pandangan sinis, raut wajah merah, tegang, menarik diri, tubuh kaku, marah-marah dan memukul tembok. Setelah pasien diberikan terapi *guided imagery* lebih tenang, nyaman, rileks, senang dan lebih terkontrol emosinya.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk penguat teori mengenai pemberian terapi *guided imagery* menurunkan tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa terutama untuk pasien yang beresiko melakukan perilaku kekerasan.

### **4.2.2 Bagi Petugas Rumah Sakit**

Tenaga kesehatan rumah sakit dapat menggunakan terapi *guided imagery* untuk menurunkan tingkat kegawatan pasien gangguan jiwa.

### **4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian dengan berbagai terapi modalitas lainnya, agar didapatkan hasil penelitian untuk metode terapi modalitas apa saja selain terapi *guided imagery* yang efektif untuk menurunkan tingkat kegawatdaruratan pasien gangguan jiwa.

### **4.2.4 Bagi peneliti selanjutnya apabila melakukan penelitian yang serupa, dianjurkan untuk menggunakan ruangan khusus pada saat terapi sehingga terapi dapat berlangsung dengan kondusif.**

## **DAFTAR PUSTAKA**

Dinas Kesehatan Jateng. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinkes Jateng Prov.

- Dinas Kesehatan RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diakses: 04 April 2018. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>.
- Fatimah. (2017). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Resiko Bunuh Diri Dengan Intervensi Inovasi Guided Imagery Terhadap Gejala Resiko Bunuh Diri Di Ruang Punai RSJD Atmahusada Samarinda*. (Skripsi). Samarinda: Program Studi Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Samarinda.
- Fitria, Nita. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- FKUI. (2015). *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Grocke, Denise & Torben Moe. (2015). *Guided imagery and music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy*. Diakses 27 April 2018. <https://books.google.co.id/books?id=ePi5BwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=guided+imagery&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi2t7ygyNraAhVCQ48KHbpvBnYQ6AEIaTAI#v=onepage&q=guided%20imagery&f=false>.
- Keliat, dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lemon, J. C., & Wagner, B. (2013). Exploring the mind-body connection: Therapeutic practices and techniques. *Ideas and research you can use: VISTAS 2013*.
- Listiyowati, E., Arum Pratiwi, S., & Listyorini, D. (2011). *Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kecenderungan Munculnya Tanda dan Gejala Skizofrenia pada Pasien Skizofrenia yang Dirawat di RSJD*

- Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salmeba Medika.
- Neolaka, Amos. (2014). *Metode Penelitian dan Statistik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nguyen, Tong Thi-Ngoc. (2012). *Utilization of Guided Imagery whithin the Fouurt Phases of Adlerian Therapy*. Research Paper. The Faculty of the Adler Graduate School.
- O'Brien, dkk. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prabu K P & Jeyagowri S. (2015). *Guided Imagery Therapy*. IOSR Journal Of Nursing And Heath Science.
- Pratiwi, A., & Sudaryanto, A. (2018). Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (Injec)*, 2(1), 97-102.
- Pratiwi, A., Jadmiko, A. W., & Widodo, A. (2017). Modification Of The Psychiatric Emergency Patient Acuity Tool Within A Triage System In An Emergency Unit. *Advanced Science Letters*, 23(12), 12559-12562. <https://doi.org/10.1166/asl.2017.10816>
- Pratiwi, A., McEldowney, R., Richardson, F., & He, F. Family's Beliefs About A Family Member With A Mental Illness In Javanese Culture.
- Pratiwi, Arum. (2018). *Modul Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Kesehatan*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Surakarta. *Jumlah Penderita Gangguan Jiwa Pada Tahun 2012-2017*. Diperoleh pada tanggal 20 Mei 2018.
- Skeens, L. M. (2017). Guided Imagery: A Technique to Benefit Youth at Risk. *National Youth-At-Risk Journal*, 2(2), 92.

- Susana, S A dan Sri Hendarsih. (2012). *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Susanti, R., Husni, D., & Fitriyani, E. (2015). Perasaan Terluka Membuat Marah. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 103-109.
- Verkaik, R., Busch, M., Koeneman, T., van den Berg, R., Spreeuwenberg, P., & Francke, A. L. (2014). Guided Imagery In People With Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial Of Effects On Pain, Functional Status And Self-Efficacy. *Journal Of Health Psychology*, 19(5), 678-688.
- Vingilis & State. (2011). *Applied Research and Evaluation in Community Mental Health Services*. Diakses Pada Tanggal 18 Desember 2018. <https://books.google.co.id/books?id=6fZOjDVO2dYC&printsec=frontcover&dq=applied+research+and+evaluation+in+community+mental+health+services+an+update+of+key+research+domains&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiHmKTl16jfAhVJro8KHUwQAqsQ6AEIKTAA#v=onepage&q=applied%20research%20and%20evaluati on%20in%20community%20mental%20health%20services%20an %20update%20of%20key%20research%20domains&f=false>
- Wuryaningsih, E. W., & Hamid, A. Y. S. (2013). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2).
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehtan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.